



**Asegurando familias
en todo el mundo**

Condiciones Particulares Seguro de Vida Grupo

En BMI Colombia le ofrecemos una amplia gama de planes de Seguro de Vida Grupo que le brindan múltiples soluciones según sus necesidades y planificación financiera, brindándole la tranquilidad de saber que su familia quedará protegida en caso de fallecimiento o incapacidad total y permanente de acuerdo al producto de su elección.



¿Quiénes somos?

BMI Seguros Colombia es una compañía perteneciente a **BMI Financial Group**, el cual cuenta con una **trayectoria de más de 48 años en el mercado internacional** con solidez, respaldo y confianza. Es una compañía integral con presencia global orientada a la constante búsqueda de la excelencia y con el más completo portafolio de productos de seguros e inversión de alta calidad orientados a la planificación y protección individual.

Cuenta con el respaldo de empresas de reaseguros de primera categoría a nivel mundial, quienes por su confianza en la estrategia y buenas prácticas de negocio de la compañía, le permiten operar con plena seguridad en todas las regiones en las que se encuentra.

Nuestros valores

- Compromiso
- Oportunidad
- Responsabilidad
- Confiabilidad
- Servicio

¿Por qué elegir a BMI?



Procesos simples

- Suscripciones sencillas y ágiles.
- Oportunidad de respuesta.
- Agilidad en atención.



Respaldo financiero

- Capacidad de aseguramiento.
- Excelencia operativa.
- Administración de riesgos.



Especialidad

- Especializados en personas a través de la oferta de productos de vida y salud.
- Productos innovadores y flexibles
- Experiencia y trayectoria.



Alcance global

- Red Mundial seleccionada por especialidad.
- Red Mundial de proveedores.
- SOPORTE BMI ACCESS 7/24.



Tecnología

- Portal Web.
- Cotizadores Web.
- Herramientas internas para la administración de pólizas.
- App
- E-learning



Datos de la póliza

Tomador:	FONDO DE EMPLEADOS DEL INSTITUTO AGUSTIN CODAZI – FEIGAC
NIT:	860534049
Actividad:	Fondos de empleados
Cotización:	25/04/2025
Válido hasta:	25/05/2025
Fecha inicio de Vigencia:	15/05/2025
Fecha fin de Vigencia:	14/05/2026
Intermediario 1:	30853 TE ASEGURAMOS LTDA
Intermediario 2:	NA
Facturación:	Mes Vencido

Oferta de valor

Señores: FONDO DE EMPLEADOS DEL INSTITUTO AGUSTIN CODAZI - FEIGAC

Nuestro producto de vida grupo proporciona soluciones de aseguramiento a grupos bajo la modalidad contributiva, no contributiva y deudor, ajustada las necesidades reales de nuestros clientes y su presupuesto ofreciendo coberturas modulares.



Este documento son las condiciones particulares de la póliza, lo expuesto aquí prima sobre el condicionado generales del producto de VIDA GRUPO NO CONTRIBUTIVA radicado ante la SuperIntendencia Financiera de Colombia mediante el código 08/06/2023-1431-P-34-VIDAGRUPO00000005-D001

NUESTRA OFERTA DE VALOR GARANTIZA UN SERVICIO EXCEPCION

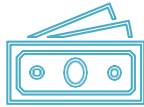
CONDICIONES GENERALES

BMI COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A., en lo sucesivo denominada “LA ASEGURADORA” o “BMI COLOMBIA”, emite la presente póliza denominada BMI POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO NO CONTRIBUTIVA. La póliza comprende la carátula del seguro, condiciones particulares, la solicitud de seguro, el examen médico, el presente documento y cualquier anexo o enmienda que se emita al respecto.



Ámbito Territorial: MUNDIAL

Moneda: Las primas y los beneficios a que hubiere lugar serán pagadas en pesos de la República de Colombia.



Beneficiarios: Los beneficiarios designados y/o los de ley.

Deducciones : Los valores asegurados en las coberturas opcionales de Incapacidad Total y Permanente, de Beneficios por Desmembración Accidental y por Enfermedades Graves, no son acumulables a la cobertura Básica de Vida ni tampoco con las demás coberturas opcionales y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por Incapacidad Total y Permanente, por Beneficios por Desmembración Accidental o por la cobertura opcional de Enfermedades Graves, dicho valor será deducido del valor asegurado del Amparo Básico, así como de los valores asegurados para las demás coberturas opcionales; en aquellos eventos en los que el valor pagadero por cualquiera de estas coberturas opcionales llegue a igualar el valor asegurado del Amparo Básico de Vida, el Seguro terminará.



Grupo asegurable: Los Asociados del Tomador con la posibilidad de incluir a su grupo familiar, bajo las edades definidas en las presentes condiciones, siempre que medie el pago de prima de manera independiente. El grupo asegurado familiar estará conformado por máximo 5 asegurados conformado así:

1. Asegurados solteros: Papás e hijos (en caso que tenga)
2. Asegurados casados: Cónyuge e hijos

La compañía de acuerdo con el análisis técnico y medico podrá limitar valor asegurado solicitado, excluir patologías, limitar o no otorgar coberturas, extra primar.

Revocación: El presente Contrato de Seguro de VIDA GRUPO NO CONTRIBUTIVA podrá ser revocado por el Tomador y/o Asegurado en cualquier momento, en cuyo caso se procederá a la devolución de primas a prorrata correspondiente al número de días comprendido entre la fecha de revocación y la fecha fin de vigencia de la póliza.

En cuanto a las coberturas opcionales, BMI Colombia podrá revocarlos mediante aviso escrito al Tomador enviado a su última dirección conocida, con diez (10) días hábiles de



antelación a la fecha de revocación, contados a partir de la fecha del envío. En este caso, BMI Colombia devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de la revocación.

Jurisdicción: Serán competentes para ventilar cualquier disputa en relación con este contrato los tribunales de la República de Colombia, con la exclusión de cualquier otra jurisdicción. No obstante,



previo acuerdo, las partes del presente contrato, así como cualquier otro tercero relevante podrán someter a un arbitraje de derecho cualquier asunto legal que surja directa o indirectamente de esta póliza. La Aseguradora y el Asegurado además están de acuerdo en que cada una de las partes pague sus propios gastos y honorarios de abogado. A todos los efectos jurídicos y contractuales, el idioma que prevalecerá será el español, aunque se le haya proporcionado al Asegurado una traducción en otro idioma para su comodidad y conveniencia.

Declaración Inexacta o Reticiente: La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1161 del Código de Comercio. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del TOMADOR, el contrato no será nulo pero LA ASEGURADORA sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato representen respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio, el cual indica que transcurridos dos años en vida del asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro de vida no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad. Si la reticencia o inexactitud provienen del asegurado, se aplicarán las



mismas sanciones respecto de su seguro individual (Artículo 1158, Código de Comercio).

Declaración Incorrecta de edad y sexo: Si la fecha de nacimiento o el sexo del Asegurado ha sido declarado incorrectamente, la Aseguradora cambiará cualquier cantidad pagadera bajo la póliza por la cantidad correspondiente a la prima pagada según la edad y sexo correctos



Plazo para el aviso del siniestro: Se amplían los términos del periodo de aviso de siniestro a 60 días hábiles.

No diligenciamiento de solicitud individual de Seguro: Hasta 60 años sin exigencia de solicitud de seguro ni requisitos de asegurabilidad y/o hasta \$75.000.000 (en una o más obligaciones) Si el solicitante con la sumatoria de las obligaciones supera los rangos antes mencionados por edad, deberá diligenciar solicitud individual de seguro según lo definido en la cláusula tabla de requisitos deasegurabilidad.



CONDICIONES PARTICULARES

Modalidad: VIDA GRUPO NO CONTRIBUTIVA 428 asegurados mínimo

Plazo para el pago de la prima: 45 días posterior a la fecha de inicio de vigencia.

Amparos, valores asegurados por persona y edades de ingreso y permanencia:

Amparo	VALOR ASEGURADO	Edades ingreso y permanencia
Muerte Por Cualquier Causa	\$75.000.000	<ul style="list-style-type: none"> • Mínima de ingreso: 18 años • Edad máxima de ingreso: 70 años • Edad máxima de permanencia: Ilimitada
Incapacidad Total Y Permanente Por Accidente o Por Enfermedad.	\$75.000.000	<ul style="list-style-type: none"> • Mínima ingreso: 18 años • Edad máxima de ingreso: 64 años • Edad máxima de permanencia: 65 años
Indemnización Adicional Por Muerte Accidental	\$75.000.000	<ul style="list-style-type: none"> • Mínima ingreso: 18 años • Edad máxima de ingreso: 64 años • Edad máxima de permanencia: 65 años
Beneficios Por Desmembración Accidental	Ver tabla de indemnizacion	<ul style="list-style-type: none"> • Mínima ingreso: 18 años • Edad máxima de ingreso: 64 años • Edad máxima de permanencia: 65 años
Enfermedades Graves	60 % del valor asegurado, según listado remitido	<ul style="list-style-type: none"> • Mínima ingreso: 18 años • Edad máxima de ingreso: 64 años • Edad máxima de permanencia: 65 años
Renta Diaria Por Hospitalización Por Enfermedad o Accidente	Periodo de espera de 30 días, deducible 2 días por enfermedad ,30 días evento/vigencia, valor máximo diario \$94.500	<ul style="list-style-type: none"> • Mínima ingreso: 18 años • Edad máxima de ingreso: 64 años • Edad máxima de permanencia: 65 años

Auxilio Exequial	Se pagará en un solo instalamento la suma de \$4.100.000	<ul style="list-style-type: none"> • Mínima de ingreso: 18 años • Edad máxima de ingreso: 65 años • Edad máxima de permanencia: Ilimitada
Renta Diaria por Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos UCI.	Cobertura 8 días evento/vigencia, con periodo de espera de 30 días, valor máximo diario \$94.500	<ul style="list-style-type: none"> • Mínima ingreso: 18 años • Edad máxima de ingreso: 64 años • Edad máxima de permanencia: 65 años

Tabla 1: Amparos y valores asegurados individuales

Costo:

Tasa anual por mil: 6.80 %Menores 60 años

Tasa anual por mil: 9.0% Mayores 60 años

Alcance de las coberturas

Muerte por cualquier causa: Cubre la muerte por cualquier causa que pudiere ocurrir en cualquier lugar del mundo a los asegurados, durante las veinticuatro (24) horas del día, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año, de acuerdo a la vigencia de esta póliza establecida en el certificado de la póliza y en las condiciones particulares, con excepción de lo estipulado la parte: Exclusiones, y dentro de las limitaciones expresadas en esta póliza, hasta los límites estipulados en el certificado de la póliza y/o en las condiciones particulares.

Esta cobertura no es acumulable con las siguientes coberturas opcionales: Incapacidad total y permanente, beneficios por desmembración accidental, enfermedades

graves. cualquier indemnización pagada por cualquiera de estas coberturas reducirá la suma asegurada para esta cobertura básica. En caso de renovación se mantendrá la suma asegurada reducida.

Incapacidad Total Y Permanente Por Accidente o Por Enfermedad: La aseguradora pagará por concepto del beneficio otorgado por la presente cobertura la suma estipulada en la carátula de la póliza, si el asegurado sufre incapacidad total y permanente, definida como el estado de invalidez que le sobrevenga a un asegurado por lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables siempre que se encuentre cubierto por la presente cobertura y que le impida en forma total y de por vida desarrollar actividades

lucrativas por sus propios medios acorde con su formación personal u ocupación habitual, de las que pudiera derivar sustento o ganancia, siempre que dicha incapacidad haya durado por un período continuo no menor de 120 días y no haya sido provocada por el asegurado.

Se requiere que la fecha de ocurrencia esté dentro de la vigencia de la cobertura de incapacidad total y permanente para proceder con el pago de la suma asegurada. se considera como fecha de ocurrencia del siniestro para la cobertura de incapacidad total y permanente, la fecha de estructuración indicada por el ente calificador. Dicha incapacidad podrá ser demostrada mediante dictamen de la junta regional o nacional de calificación de invalidez donde se indique que el asegurado ha sufrido una pérdida igual o superior al 50% de su capacidad laboral. El costo de los honorarios cuando se acude a las juntas de calificación de invalidez será asumido por el asegurado. El valor a pagar por esta cobertura será el valor asegurado a la fecha de estructuración de la correspondiente incapacidad total y permanente.

Esta cobertura no es acumulable con la cobertura básica, por lo tanto, una vez estructurada la incapacidad total y permanente, el seguro terminará automáticamente.

Indemnización Adicional Por Muerte Accidental o Desmembración Accidental:

Si como consecuencia de un accidente, el asegurado fallece dentro de los 180 días siguientes, BMI Colombia pagará la suma estipulada en las condiciones particulares de la póliza siempre y cuando no haya cumplido la edad estipulada en el cuadro de edades máximas de ingreso o permanencia establecida en las condiciones particulares de la póliza.

para los efectos del presente anexo, se entiende por accidente, todo suceso externo, violento, imprevisto y repentino, que produzca pérdida, lesión orgánica o perturbación funcional de las establecidas por el presente anexo, que no hayan sido provocadas deliberadamente o por culpa grave del asegurado y que no constituya uno de los hechos previstos como exclusión.

Este amparo no es acumulable con las demás coberturas opcionales que se llegaren a contratar, por lo tanto, toda suma pagada o pagadera a causa de cualquier otra cobertura opcional contratada, disminuirá el valor asegurado de la cobertura de indemnización adicional por muerte accidental.

Beneficios Por Desmembración Accidental:

Si como consecuencia de un accidente, el asegurado llegara a presentar la pérdida funcional o anatómica de uno de sus miembros u órganos, o amputación traumática o quirúrgica dentro de los 180 días siguientes al accidente, BMI Colombia pagará la suma estipulada en las condiciones particulares de la póliza siempre y cuando no haya cumplido la

edad estipulada en el cuadro de edades máximas de ingreso o permanencia establecido en las condiciones particulares de la póliza.

La ocurrencia de cualquier pérdida específica por la cual haya de pagarse el 100% de la indemnización bajo este anexo, causará la terminación de la cobertura bajo este anexo. Si sufre más de una pérdida a causa de un mismo accidente, la cantidad a pagarse no excederá del 100% de la suma asegurada expresada en las condiciones particulares de la póliza.

Si sobreviene la muerte después de haberse pagado cualquiera de las indemnizaciones antes mencionadas, dicha suma se considerará como parte de la indemnización por la pérdida de la vida y BMI Colombia solo estará obligada a pagar la diferencia hasta completar el 100% del capital asegurado expresado en las condiciones particulares de la póliza.

Para los efectos de la presente cobertura, se entiende por accidente, todo suceso externo, violento, imprevisto y repentino, que produzca pérdida, lesión orgánica o perturbación funcional de las establecidas por el presente anexo, que no hayan sido provocadas deliberadamente o por culpa grave del asegurado y que no constituya uno de los hechos previstos como exclusión.

Para esta cobertura, se entiende por pérdida de la mano, la amputación que se verifique a la altura de la muñeca o por encima de ella, y por pérdida del pie, la amputación que se verifique a la altura del tobillo o por encima del mismo.

El porcentaje indemnizado por diferentes pérdidas especificadas en la tabla, el valor total del pago no podrá exceder el 100% del valor asegurado en esta cobertura.

Las indemnizaciones pagadas por la pérdida de dedos se deducirán de cualquier pago que se hiciese por concepto de la pérdida de la mano o el pie respectivo.

Ver anexo 1. Tabla de indemnizaciones

Este amparo no es acumulable con el amparo básico, ni con las demás coberturas opcionales que se llegaren a contratar, por lo tanto, toda suma pagada o pagadera a causa del beneficio por desmembración de acuerdo a la tabla, disminuirá el valor asegurado del amparo básico, así como el valor asegurado de cualquier otra cobertura opcional contratada.

El total de la suma de indemnizaciones provenientes de desmembraciones por uno o más accidentes ocurridos durante la vigencia, en ningún caso, excederá del cien por ciento (100%) del valor asegurado de la suma principal asegurada, razón por la cual, si por beneficios de desmembración se ha pagado el total del valor asegurado, el seguro terminará automáticamente.

Enfermedades Graves: Cuando en vigencia, al asegurado le sea diagnosticada médicamente por primera vez cualquiera de las enfermedades que se mencionan en este subnumeral, la aseguradora pagará al asegurado por una única vez la suma estipulada en las condiciones particulares de la póliza; efectuado el pago esta

cobertura terminará. este amparo no es acumulable con el amparo básico, ni con las demás coberturas opcionales que se llegaren a contratar, por lo tanto, toda suma pagada o pagadera a causa esta cobertura opcional, disminuirá el valor asegurado del amparo básico, así como el valor asegurado de cualquier otra cobertura opcional contratada.

El total de la suma indemnizable proveniente de esta cobertura opcional en ningún caso excederá del cien por ciento (100%) del valor asegurado del amparo básico de vida, razón por la cual, si por esta cobertura opcional se ha pagado el total del valor asegurado, el seguro terminará automáticamente.

Esta cobertura opcional tiene un periodo de carencia de 90 días, luego si cualquiera de las enfermedades que a continuación se indican se diagnostican dentro de los primeros 90 días de cobertura, no habrá lugar a indemnización. El valor asegurado será el estipulado en la tabla 1. (Coberturas y valores asegurados del amparo básico) y operará como adelanto del amparo básico de muerte

Enfermedades graves cubiertas.

1. Cáncer
2. Cáncer Insitu
3. Infarto del miocardio
4. Enfermedad de las coronarias que requiere cirugía.
5. Accidente vascular encefálico.

6. Insuficiencia renal crónica bilateral
7. Insuficiencia hepática crónica
8. Trasplante de órganos mayores
9. Demencia
10. Lupus
11. Cirugía de enfermedad de la aorta
12. Reemplazo o reparación de la válvula cardíaca.
13. Esclerosis múltiple
14. Anemia aplásica
15. Quemaduras graves
16. Parálisis
17. Enfermedad de Alzheimer
18. Parkinson
19. Estado De Coma
20. Traumatismo mayor de cabeza
21. Síndrome de Guillain-Barre.
22. Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA).

Cáncer In Situ

Cáncer in situ se define como cáncer in situ todo cáncer o tumor maligno sin evidencia de invasión, es decir el cáncer diagnosticado o todo tumor con clasificación TN0M0. Todo valor indemnizado por esta cobertura será deducido del valor asegurado en el amparo de enfermedades graves"

El cáncer in situ se cubre solo 25% del valor asegurado en el amparo de enfermedades graves máximo \$25.000.000 / Periodo de carencia de 90 días. Este amparo será deducible del amparo básico de vida.

Ver Anexo No. 3: Definiciones enfermedades graves

Renta Diaria Por Hospitalización Por Enfermedad o Accidente: Si durante la vigencia de la póliza y como consecuencia directa de un accidente o enfermedad cubierta, el asegurado se viera precisado a internarse en una institución hospitalaria legalmente constituida bajo la legislación colombiana, para someterse a tratamiento médico o quirúrgico bajo el cuidado y supervisión de un médico legalmente reconocido por las autoridades competentes para el desempeño de su profesión, BMI Colombia pagará una indemnización diaria durante el tiempo que permanezca el asegurado en el hospital y hasta por un máximo de 30 de hospitalización continuos o discontinuos por evento/vigencia. el beneficio descrito anteriormente aplica para cada accidente o enfermedad una vez transcurrido el período de espera y el deducible.

DEDUCIBLE: en caso de que el asegurado requiera hospitalización por tratamiento médico o quirúrgico, se aplicará un deducible de 24 horas de estancia hospitalaria continua en el hospital por cada enfermedad o accidente amparado.

PERIODO DE ESPERA: 30 días contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura, en

caso de enfermedad; en caso de un accidente amparado no se aplicará dicho período de espera, el asegurado estará amparado desde el inicio de vigencia de la cobertura.

Renta diaria por hospitalización en unidad de cuidados intensivos UCI. si por un accidente o enfermedad no preexistente, el asegurado requiere hospitalización en unidad de cuidados intensivos uci en una institución hospitalaria legalmente constituida bajo la legislación colombiana para someterse a tratamiento médico o quirúrgico bajo el cuidado y supervisión de un médico legalmente reconocido por las autoridades competentes para el desempeño de su profesión, bmi colombia pagará un valor diario de acuerdo al plan contratado, hasta por un máximo de 8 días continuos o discontinuos por evento/vigencia.

El valor asegurado a indemnizar por esta cobertura será el doble al otorgado bajo la cobertura de renta clínica diaria por hospitalización por enfermedad o accidente.

Período de espera: 30 días contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura, en caso de enfermedad; en caso de un accidente amparado no se aplicará dicho período de espera, el asegurado estará amparado desde el inicio de vigencia de la cobertura.

Auxilio Exequial: En caso de fallecimiento del asegurado, durante la vigencia de la póliza, BMI Colombia le pagará la suma estipulada en las condiciones particulares de la póliza.

COBERTURAS OPCIONALES

Amparo automático	<p>Se otorga amparo automático hasta por 30 días para las personas que entren a formar parte del grupo asegurado siempre que cumplan con las siguientes garantías:</p> <ul style="list-style-type: none"> · No superar la edad de 60 años a la fecha de ingreso a la póliza · Valor asegurado igual o inferior a \$60.000.000. (en una o varias obligaciones). En caso de que dentro de los 30 días se presente un siniestro sin haber completado los requisitos por monto asegurado, BMI Colombia indemnizará hasta el monto antes expuesto, siempre que la persona haya cumplido las dos garantías iniciales. <p>Superados los 30 días, BMI Colombia notificará al Tomador, que sobre las personas que no cumplieron con los requisitos por monto asegurado, cesa la responsabilidad de la Compañía hasta tanto cumplan con las garantías exigidas, la Compañía evalúe y apruebe su ingreso."</p>
Causalidad	<p>El concepto de reticencia o inexactitud se aplicará respetando el principio de causalidad, es decir, se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que la muerte o la incapacidad se produzcan por casos relacionados directamente con los hechos materia de inexactitud o reticencia en la declaración de asegurabilidad.</p>
Continuidad	<p>Sólo aplica para las coberturas que el Tomador tenía contratadas con la anterior aseguradora. BMI Colombia no solicitará ni diligenciamiento de solicitud de seguro ni cumplimiento de requisitos adicionales siempre que los valores asegurados a trasladar estén dentro del máximo valor asegurado del condicionado general 08/06/2023-1431-P-34-VIDAGRUPO0000005-D001 otorgado en la propuesta de cotización.</p> <p>Para evaluar otorgar continuidad, el Tomador a través del Área Comercial deberá reportar listado que indique nombres y apellidos, valor asegurado actual, patologías en los riesgos agravados, porcentaje de extra prima y concepto, con esto evitamos exponer a la Aseguradora a siniestros prematuros. BMI Colombia se subroga en los mismos derechos y obligaciones de la Aseguradora anterior a excepción de la aplicación de extra primas; así mismo, la continuidad solo aplica para las coberturas que traía con la anterior aseguradora, así, la continuidad no se hará extensiva a coberturas nuevas que el Tomador solicite en el traslado a BMI Colombia. En caso que el Tomador solicite incremento de valor asegurado, cada riesgo deberá ser evaluado con el cumplimiento de los requisitos definidos y no se confirmará cobertura hasta tanto BMI Colombia S.A. los autorice. En caso que las condiciones propuestas por BMI Colombia sean aprobadas al momento de la emisión el Tomador deberá remitir listado de continuidad actualizado y listado de renovación.</p>
Convertibilidad	<p>Con excepción de las pólizas deudores, el asegurado menor de 60 años de edad que revoque su seguro o que, por causa distinta al pago de un siniestro, se separe del grupo asegurado después de permanecer en el mismo por lo menos durante un año continuo, tendrá derecho a ser asegurado con BMI COLOMBIA compañía de seguros de vida s.a. sin la exigencia del cumplimiento de requisitos de asegurabilidad y en las mismas condiciones vigentes al momento de retirarse del grupo, y conforme a las tarifas aplicables según la edad y el valor asegurado, siempre y cuando lo solicite en un término de un mes contado a partir de su retiro del grupo. si el asegurado fallece después de haber solicitado la convertibilidad a la nueva póliza, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiera expedido, sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la presente póliza, caso en el cual se deducirá del valor de la indemnización el valor de la prima anual correspondiente. La tarifa</p>

	del seguro de vida individual se definirá por la edad alcanzada del asegurado al momento de la emisión.
Errores, omisiones o inexactitudes	El tomador y los asegurados individualmente considerados están obligados a declarar sinceramente, los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo según el cuestionario que le sea propuesto por la compañía. si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador y/o asegurado según sea el caso ha encubierto, por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo."
Irreductibilidad:	De conformidad con lo establecido por los artículos 1160 y 1161 del Código de Comercio, una vez transcurridos dos (2) años en vida del Asegurado, contados desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, o desde la fecha de perfeccionamiento de su rehabilitación, según el caso, y encontrándose éste vigente, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error inculpable en la Declaración de Asegurabilidad o en la Solicitud de Seguro, sin perjuicio de lo establecido en la condición de Inexactitud en la Declaración de Edad.
No renovación de la póliza	El Tomador podrá revocar el amparo básico y/o anexos de la póliza en cualquier momento, mediante aviso escrito. BMI Colombia únicamente podrá revocar en vigencia los anexos, para lo cual deberá dar aviso al tomador con una anticipación no menor a 10 días calendario. BMI Colombia podrá dar por terminada la póliza con todos sus amparos al momento de la renovación.
Periodicidad para el reporte de novedades	Las novedades de cada póliza se recibirán en el transcurso del mes, pero se facturarán solo una vez por mes, para lo cual el tomador deberá reportar el listado a más tardar el día 10 del mes inmediatamente posterior. la fecha de ingreso corresponderá a la fecha de aceptación de BMI Colombia en la póliza de vida grupo, la prima a cobrar corresponderá al mes completo independiente del día que ingresen a la póliza.
Plazo para Aviso de Sinistros	Se amplían los términos del periodo de aviso de siniestro a 60 días hábiles.
Plazo para el pago de la prima	45 días posterior a la fecha de inicio de vigencia.
No aplicación de límite agregado de responsabilidad	No aplica
Incrementos de valor asegurado	Los incrementos de valor asegurado deberán contar con evaluación y diligenciamiento de solicitud cuando el incremento de valor asegurado supere el 40% del valor asegurado inicialmente aprobado.
Forma de pago	Mes vencido.

EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

BMI Colombia no reconocerá la indemnización de las coberturas contratadas en ninguno de los siguientes eventos:

- A. Si la causa del siniestro es debido a: guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya guerra declarada o no), amotinamiento, motín, sublevación, huelga, conmoción civil, guerra civil, actos terroristas, rebelión, revolución, insurrección, conspiración, sedición, asonada, poder militar o usurpado, ley marcial o estado de sitio o cualquiera de los sucesos o causas que determinen la proclamación o mantenimiento de la ley marcial o estado de sitio, disposición de cualquier gobierno o autoridad pública o local o por orden de dicho gobierno o autoridad, o cualquier arma o instrumento que emplee fisión o fusión nuclear o contaminación radiactiva provocada directa o indirectamente, ya sea en tiempo de paz o de guerra.

- B. Si la causa del siniestro es debido a enfermedades preexistentes no declaradas.

EXCLUSIONES APLICABLES PARA LAS COBERTURAS PARTICULARES

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

En adición a las exclusiones consignadas para todos los amparos, BMI Colombia no reconocerá indemnización alguna si la incapacidad total y permanente es a causa de los siguientes eventos:

- A. tentativa de suicidio o lesión auto infligida o accidente deliberado, esté o no en uso de sus facultades mentales.
- B. enfermedad mental de cualquier tipo.
- C. participación del asegurado en competencias deportivas profesionales o práctica de los siguientes deportes: carreras de automóviles, boxeo, motos, karting, paracaidismo, parapentismo, alas delta, bungee jumping, ultralivianos, deportes submarinos o subacuáticos o escalamiento de montaña.
- D. intervención en cualquier tipo de competencia y/o deporte riesgoso, a nivel profesional.

0

ENFERMEDADES GRAVES:

En adición a las exclusiones consignadas para todas las coberturas, BMI Colombia no reconocerá indemnización alguna si la enfermedad grave es a causa de:

- A. Enfermedades o lesiones diagnosticadas y/o tratadas con anterioridad a la iniciación de la vigencia del presente amparo, así como las de origen congénito
- B. Tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada por el asegurado a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia.
- C. Tumores que no muestren los cambios malignos de carcinoma-in-situ y tumores que sean descritos histológicamente como pre-malignos o no-invasivos, incluyendo, carcinoma-in-situ de mama, displasia cervical, en cualquier estadio, virus del papiloma humano (vph) y condilomas planos.
- D. Todos los tumores benignos de próstata.
- E. El cáncer del seno o matriz.
- F. El cáncer de tiroides temprano con un diámetro menor de 1.0 cm. e histológicamente descrito como T1 por la sexta edición de AJCC clasificación TMN, siempre y cuando no exista metástasis.
- G. Leucemia linfocítica crónica (llc) con clasificación menor de la etapa 3 en la prueba de RAI.
- H. Enfermedades diagnosticadas por un médico que no posea licencia permanente y válida, expedida por la autoridad respectiva para practicar la medicina en el país.
- I. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), definido por la organización mundial de la salud o cualquier síndrome o enfermedad de tipo similar o producida por los mismos tipos de virus causantes del sida, que sea diagnosticada por un médico legalmente facultado para ejercer la profesión.

- J. Los accidentes vasculares isquémicos transitorios y accidentes cerebrovasculares reversibles, entendiendo como tales aquellos en los que el asegurado pueda recuperarse completamente en las seis (6) semanas siguientes a su ocurrencia.
- K. Adicción al alcohol o a drogas que no hayan sido prescritas por un médico legalmente autorizado para ejercer su profesión.
- I. Cualquier enfermedad o diagnóstico que no se encuentre expresamente enunciada dentro de la cobertura opcional de enfermedades graves.



Rango Edad	Suma Asegurada	Solicitud Individual (Declaración de Asegurabilidad)	Examen Médico	Perfil de Sangre Completo	Examen de Orina	Electrocardiograma de Esfuerzo
18 a 50 años	\$ 75,000,000	Relación de asegurados en Excel				
Desde 51 a 60 años	\$75,000,000	Relación de asegurados en Excel				
61 y mayores	\$75,000,000	✓	✓			

* * Examen Médico y demás requisitos tienen vigencia de 90 días

* Examen Médico:

* Mini Perfil: Glicemia, GGTP (Gamma Glutamyl Transpeptidasa), Colesterol Total, HDL Colesterol

* Perfil Completo de Sangre: Glicemia, BUN (UREA), Creatinina

* GGTP (Gamma Glutamyl Transpeptidasa), Colesterol Total, HDL, triglicéridos

* Examen de Orina Completo

* Electrocardiograma reposo incluir trazado y lectura

* Antígeno Prostático

* Citología y Mamografía a cargo de la solicitante

NOTA: Queda a discreción del evaluador solicitar exámenes adicionales a los anteriormente mencionados si así lo requiere

Tabla 3: tabla de requisitos básicos de asegurabilidad

LO NO ESTIPULADO EN ESTE DOCUMENTO, ASÍ COMO LA DEFINICIÓN DE LOS AMPAROS NO DESCRITOS SE REGIRÁ DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES Y POLÍTICAS DE LA POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO 08/06/2023-1431-P-34-VIDAGRUPO0000005-D001

Suscriptor Técnico:

Autorizado Por:

Elaborado Por: Geraldine Poveda.

Defensoría Ana María Giraldo Rincón (defensor principal) / Dr. José Federico Ustáriz (defensor suplente).
Carrera 11A No. 96-51 Oficina 203, Bogotá D.C, teléfono 6108161 - correo electrónico: defensoriabmi@legalcrc.com

Anexo 1. TABLA DE INDEMNIZACIONES

Tabla de indemnizaciones

Clase de perdida	% de la suma a pagar
Ceguera completa en ambos ojos	100%
La perdida total y permanente de inhabilitacion funcional total y permanente de ambos pies o manos	100%
Sordera total bilateral	100 %
Enajenacion mental incurable con impotencia funcional absoluta	100%
Perdoda del habla	100%
Perdida total o inhabilitacion funcional total y permanente de un brazo de una mano o de un pie	60%
Perdida completa de vision de un ojo	60%
Sordera total unilateral	50%
Perdida total o inhabilitacion funcional total y permanente de una pierna por encima de la rodilla	50%
Perdida total o inhabilitacion funcional total y permanente del uso de la cadera	50%
Fractura no consolidada de una pierna	30%
Perdida total o inhabilitacion funcional total y permanente del dedo pulgar derecho	25%
Perdida total o inhabilitacion funcional total y permanente de tres dedos de la mano (derecha o izquierda) o pulgar y otro dedo que no sea el indice	25%
Perdida total o inhabilitacion funcional total y permanente del uso del hombro derecho	25%
Como máxima indemnización por transtornos en la masticacion y el habla	25%
pérdida o inhabilitación funcional total y permanente del dedo pulgar	25%
pérdida completa o inhabilitación funcional total y permanente del uso de la muñeca o del codo derecho	20%
pérdida completa o inhabilitación funcional total y permanente del uso de alguna rodilla	20%
fractura no consolidada de una rodilla	20%
pérdida o inhabilitación funcional total y permanente del dedo índice derecho o izquierdo	15%
pérdida o inhabilitación funcional total y permanente del uso de la muñeca o del codo derecho o izquierdo	15%
pérdida completa o inhabilitación funcional total y permanente del uso del tobillo	15%
pérdida completa o inhabilitación funcional total y permanente del dedo anular derecho o izquierdo	10%
pérdida completa o inhabilitación funcional total y permanente del dedo medio derecho o izquierdo	10%
pérdida completa o inhabilitación funcional total y permanente del dedo gordo de alguno de los pies	8%
pérdida completa o inhabilitación funcional total y permanente del dedo meñique derecho o izquierdo	7%
pérdida completa o inhabilitación funcional total y permanente de una falange de cualquier dedo	5%

Tabla 2: tabla de indemnizaciones

Anexo 2. DEFINICIONES ENFERMEDADES GRAVES

- **CÁNCER.** ES AQUEL CÁNCER QUE NO HA SIDO DIAGNOSTICADO NI HA RECIBIDO TRATAMIENTO CON ANTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA. SE ENTIENDE POR CÁNCER, LA ENFERMEDAD QUE SE MANIFIESTA POR LA PRESENCIA DE UN TUMOR MALIGNO, CARACTERIZADO POR ALTERACIONES CELULARES MORFOLÓGICAS Y CROMOSÓMICAS, CRECIMIENTO Y EXPANSIÓN INCONTROLADO Y LA INVASIÓN LOCAL Y DESTRUCCIÓN DIRECTA DE TEJIDOS, O METÁSTASIS; O GRANDES NÚMEROS DE CÉLULAS MALIGNAS EN LOS SISTEMAS LINFÁTICOS O CIRCULATORIOS. INCLUYE ENTRE ELLOS LOS DIVERSOS TIPOS DE LEUCEMIA (EXCEPTO LA LEUCEMIA LINFÁTICA CRÓNICA), LOS LINFOMAS Y LA ENFERMEDAD DE HODGKIN, PERO EXCLUYE CÁNCERES NO INVASIVOS IN SITU, TUMORES CON LA PRESENCIA DE CUALQUIER VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA Y CUALQUIER CÁNCER DE PIEL CON EXCEPCIÓN DEL MELANOMA MALIGNO. EL DIAGNÓSTICO DEBERÁ SER REALIZADO POR UN MÉDICO ONCÓLOGO, BASADO EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE Y CONFIRMADO POR UN DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO DE BIOPSIA QUE CERTIFIQUE POSITIVAMENTE LA PRESENCIA DE UN CÁNCER. SERÁ REQUISITO LA PRESENTACIÓN DE UN INFORME HISTOPATOLÓGICO POR ESCRITO.
- **CÁNCER IN SITU.** SE DEFINE COMO CÁNCER IN SITU TODO CÁNCER O TUMOR MALIGNO SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN, ES DECIR EL CÁNCER DIAGNOSTICADO O TODO TUMOR CON CLASIFICACIÓN TNOMO. TODO VALOR INDEMNIZADO POR ESTA COBERTURA SERÁ DEDUCIDO DEL VALOR ASEGURADO EN EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES.
- **INFARTO DEL MIOCARDIO.** LA ENFERMEDAD QUE CONSISTE EN LA OCLUSIÓN PERMANENTE O TRANSITORIA DEL TRONCO PRINCIPAL O DE UNA RAMIFICACIÓN IMPORTANTE DE LAS ARTERIAS CORONARIAS QUE APORTAN SANGRE AL MÚSCULO CARDÍACO A CONSECUENCIA DE HIPOXIA AGUDA, EL CUAL, POR FALTA DE DICHA NUTRICIÓN A LA ZONA, PRODUCE UNA NECROSIS. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER INEQUÍVOCO Y RESPALDADO POR UNO CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES:
 - UNA HOSPITALIZACIÓN CUYO REGISTRO INDIQUE UN INFARTO DEL MIOCARDIO DENTRO DE UN PLAZO DE VEINTICUATRO (24) HORAS ANTES DE DICHA HOSPITALIZACIÓN.
 - UN HISTORIAL DEL TÍPICO DOLOR DE PECHO, INDICATIVO DE UNA ENFERMEDAD CARDIACA ISQUÉMICA.
 - CAMBIOS NUEVOS Y RELEVANTES EN EL ELECTROCARDIOGRAMA EGG.
 - AUMENTO DE LAS ENZIMAS CARDÍACAS POR SOBRE LOS VALORES NORMALES.
- **ENFERMEDAD DE LAS CORONARIAS QUE REQUIERE CIRUGÍA.** ES EL ESTRECHAMIENTO O BLOQUEO DE DOS O MÁS ARTERIAS CORONARIAS QUE REQUIEREN SER CORREGIDAS, POR MEDIO DE UNA REVASCULARIZACIÓN BYPASS, REALIZADA POSTERIORMENTE A LOS SÍNTOMAS DE ANGINA DE PECHO. SE EXCLUYE DE ESTA DEFINICIÓN, LA ANGIOPLASTIA DE GLOBO, TRATAMIENTOS POR LÁSER Y OTRAS TÉCNICAS INVASIVAS QUE NO REQUIEREN CIRUGÍA. ESTE BENEFICIO SERÁ ABONADO POR BMI COLOMBIA AL ASEGURADO DESPUÉS DE HABERSE EFECTUADO LA OPERACIÓN.
- **ACCIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO.** LA ENFERMEDAD QUE CONSISTE EN LA SUSPENSIÓN BRUSCA Y VIOLENTA DE LAS FUNCIONES CEREBRALES FUNDAMENTALES, QUE PRODUCE SECUELAS NEUROLÓGICAS QUE DURAN MÁS DE VEINTICUATRO (24) HORAS Y QUE SON DE NATURALEZA PERMANENTE. ESTO INCLUYE EL INFARTO DE TEJIDO CEREBRAL, LA HEMORRAGIA INTRACRANEAL O SUBARACNOIDEA, Y LA EMBOLIA DE UNA FUENTE EXTRACRANEAL. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER INEQUÍVOCO, COMPROBABLE POR TOMOGRAFÍA O RESONANCIA MAGNÉTICA, PRUEBAS DE DISFUNCIÓN NEUROLÓGICA PERMANENTE E IRREVERSIBLES Y RESPALDADO POR UNA HOSPITALIZACIÓN CUYO REGISTRO INDIQUE UNA APOPLEJÍA CEREBRAL DENTRO DE UN PLAZO DE VEINTICUATRO (24) HORAS ANTES DE

DICHA HOSPITALIZACIÓN. SE EXCLUYEN LOS TRASTORNOS VASCULARES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS Y LENTAMENTE REVERSIBLES.

- **INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA BILATERAL.** LA ENFERMEDAD QUE SE PRESENTA, EN SU ETAPA FINAL, COMO EL ESTADO CRÓNICO E IRREVERSIBLE DEL FUNCIONAMIENTO DE AMBOS RIÑONES, COMO CONSECUENCIA DE LA CUAL SE HACE NECESARIA REGULARMENTE LA DIÁLISIS RENAL. ESTE BENEFICIO SERÁ ABONADO POR BMI COLOMBIA AL ASEGURADO COMPROBADO EL EFECTIVO INICIO DEL TRATAMIENTO DE DIÁLISIS.
- **INSUFICIENCIA HEPÁTICA CRÓNICA.** LA FALLA DEL HÍGADO EN ETAPA TERMINAL CON ICTERICIA, DANDO COMO RESULTADO YA SEA ASCITIS O ENCEFALOPATÍA CRECIENTE Y QUE EN OPINIÓN DEL MÉDICO DE BMI COLOMBIA, NO MEJORARÁ.
- **TRASPLANTE DE ÓRGANOS MAYORES.** EL QUE SE REALIZA AL ASEGURADO COMO RECEPTOR DEL TRASPLANTE DE UN ÓRGANO QUE PUEDE SER CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES: CORAZÓN, PULMÓN, HÍGADO, RIÑÓN, MÉDULA ÓSEA O PÁNCREAS O INTESTINO DELGADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ÓRGANO DEL ASEGURADO ESTÉ O HAYA ESTADO LESIONADO O ENFERMO. SE EXCLUYE EL TRASPLANTE DE CUALQUIER OTRO ÓRGANO, PARTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS O CÉLULAS. SERÁ REQUISITO INDISPENSABLE PARA EL PAGO DEL BENEFICIO QUE EL ASEGURADO NOTIFIQUE PREVIAMENTE Y POR ESCRITO A BMI COLOMBIA EL HECHO DE SER DEFINIDO COMO CANDIDATO AL TRASPLANTE POR LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O REGULADORA CORRESPONDIENTE Y ANTES QUE ÉSTE SE REALICE.
- **REEMPLAZO O REPARACIÓN DE LA VÁLVULA CARDÍACA.** CIRUGÍA DE CORAZÓN ABIERTO POR NECESIDAD MÉDICA PARA REEMPLAZAR O REPARAR UNA O MÁS VÁLVULAS CARDÍACAS A LA QUE SE SOMETE AL ASEGURADO.
- **CIRUGÍA DE ENFERMEDAD DE LA AORTA.** CIRUGÍA PARA LA ENFERMEDAD DE LA AORTA QUE NECESITA LA ESCISIÓN Y EL REEMPLAZO QUIRÚRGICO DE UNA PORCIÓN DE LA ENFERMEDAD AORTA CON UN INJERTO. PARA ESTA DEFINICIÓN, AORTA SIGNIFICA LA AORTA TORÁCICA Y ABDOMINAL, PERO NO SUS RAMAS.
- **ESCLEROSIS MÚLTIPLE.** LA ENFERMEDAD CUYO DIAGNÓSTICO INEQUÍVOCO REALIZADO POR UN NEURÓLOGO CONFIRMA AL MENOS ANOMALÍAS MODERADAS NEUROLÓGICAS PERSISTENTES, CONSISTENTES CON LA INCAPACIDAD DE FUNCIONES, PERO LAS QUE NO LLEVEN NECESARIAMENTE AL ASEGURADO A UNA SILLA DE RUEDAS EN FORMA PERMANENTE. ESTA ENFERMEDAD SE CARACTERIZA POR ZONAS DE TEJIDOS ENDURECIDOS DEL CEREBRO O DE LA MÉDULA ESPINAL MANIFESTADA POR PARÁLISIS PARCIAL O COMPLETA, PARESTESIA, Y/O NEURITIS ÓPTICA. SE CARACTERIZA MÁS ALLÁ POR EPISODIOS DE EXACERBACIÓN O REMISIÓN. EL DIAGNÓSTICO RADICA EN EL HISTORIAL Y EXÁMENES FÍSICOS Y EL ANÁLISIS DEL LÍQUIDO CEREBROESPINAL. UN EPISODIO ANTERIOR O UN EPISODIO ÚNICO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE NO SERÁ UNA ESCLEROSIS MÚLTIPLE PARA EFECTOS DE ESTE BENEFICIO. EN NINGÚN CASO BMI COLOMBIA PAGARÁ UNA PÉRDIDA BAJO ESTE BENEFICIO SI EL PRIMER EPISODIO OCURRIÓ ANTES DE LA FECHA EFECTIVA DE ESTE ANEXO.
- **QUEMADURAS GRAVES.** COMPRENDE LAS QUEMADURAS DE TERCER (3ER) GRADO QUE ABARQUEN A LO MENOS EL VEINTE POR CIENTO (20%) DE LA SUPERFICIE CORPORAL, MEDIDAS POR LA REGLA DE LOS NUEVE (9) DE LA CARTA DE SUPERFICIE CORPORAL DE LUND Y BROWDER, DIAGNOSTICADA POR MÉDICO ESPECIALISTA.
- **ENFERMEDAD DE ALZHEIMER.** UN DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESTABLECIDO DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER QUE ORIGINE INCAPACIDAD PARA LLEVAR A CABO EN FORMA INDEPENDIENTE TRES O MÁS DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES DE LA VIDA COTIDIANA:

A) TRASLADARSE O DESPLAZARSE: CAPACIDAD PARA DESPLAZARSE DE UNA HABITACIÓN A OTRA CONTIGUA, O DE UN LADO A OTRO DE LA MISMA HABITACIÓN, SENTARSE O LEVANTARSE DE UNA SILLA, RECOSTARSE O INCORPORARSE EN LA CAMA SIN QUE SE REQUIERA LA ASISTENCIA FÍSICA DE OTRA PERSONA.

B) CONTINENCIA: CAPACIDAD DE EJERCER EL CONTROL VOLUNTARIO DE LA EXCRECIÓN INTESTINAL O DE LA VEJIGA, DE TAL MODO QUE SE PUEDA MANTENER LA HIGIENE PERSONAL.

C) VESTIRSE: PONERSE Y QUITARSE TODAS LAS PRENDAS QUE SE UTILIZAN EN EL VESTIDO SIN REQUERIR LA ASISTENCIA DE OTRA PERSONA.

D) ASEO PERSONAL: ENTRAR Y SALIR DEL TOCADOR Y USAR LA DUCHA O EL INODORO COMO PARTE DEL ASEO PERSONAL.

E) ALIMENTACIÓN: SE REFIERE A LA POSIBILIDAD DE LLEVAR A CABO LAS ACCIONES EN LA INGESTIÓN DE LOS ALIMENTOS UNA VEZ PREPARADOS.

- **ESTADO DE COMA.** ESTADO DE INCONCIENCIA SIN REACCIÓN DE ESTÍMULOS EXTERNOS O NECESIDADES INTERNAS QUE, PERSISTIENDO CONTINUAMENTE CON EL USO DE SISTEMAS DE SOPORTE DE VIDA POR UN PERIODO DE AL MENOS 96 HORAS Y RESULTANTE EN DÉFICIT NEUROLÓGICO PERMANENTE, EL ESTADO DE COMA DEBIDO AL USO DE ALCOHOL O DROGAS NO ESTÁ CUBIERTO.
- **ENFERMEDAD DE PARKINSON.** CONFIRMACIÓN DE UN DIAGNÓSTICO DEFINITIVO POR UN NEURÓLOGO. LA ENFERMEDAD DE PARKINSON DEBIDO AL USO DE DROGAS O ALCOHOL NO ESTÁ CUBIERTA.
- **ANEMIA APLÁSICA.** DIAGNÓSTICO DEFINITIVO DE FALLA MEDULAR CRÓNICA PERSISTENTE, CONFIRMADO POR BIOPSIA, QUE RESULTA EN ANEMIA, NEUTROPENIA Y TROMBOCITOPENIA SE REQUIERE DIAGNÓSTICO INEQUÍVOCO DE ANEMIA APLÁSICA POR PARTE DE UN ESPECIALISTA (HEMATÓLOGO) Y QUE HAYA REQUERIDO PARA SU TRATAMIENTO, EL TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA.
- **TRAUMATISMO MAYOR DE CABEZA.** TRAUMA MAYOR DE LA CABEZA CON UN DÉFICIT NEUROLÓGICO PERMANENTE CON SÍNTOMAS CLÍNICOS PERSISTENTES. TRASTORNO DE LA FUNCIÓN CEREBRAL QUE DEBE SER CONFIRMADO POR UN ESPECIALISTA Y EVIDENCIADO POR HALLAZGOS TÍPICOS EN LOS TEST NEURO RADIOLÓGICOS (POR EJEMPLO: TAC O RNM DE CEREBRO). EL TRAUMA DEBE PROVOCAR UNA INCAPACIDAD PERMANENTE PARA REALIZAR INDEPENDIENTEMENTE TRES O MÁS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. LA LESIÓN CEREBRAL DEBE SER CAUSADA EXCLUSIVA Y DIRECTAMENTE POR UNA CAUSA EXTERNA, SÚBITA, FORTUITA Y VIOLENTA.
- **SÍNDROME DE GUILLIAIN-BARRE.** SE PRESENTA CUANDO OCURRE UNA PARÁLISIS QUE EMPIEZA A EXTENDERSE DESDE ALGUNA EXTREMIDAD HACIA OTRAS PARTES DEL CUERPO. ESTAS CONDICIONES DEBEN SER DOCUMENTADAS MÉDICAMENTE POR AL MENOS TRES (3) MESES DESPUÉS DE SU DIAGNÓSTICO MEDIANTE ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES EXÁMENES: PUNCIÓN LUMBAR, ELECTROMIOGRAFÍA O ESTUDIOS DE CONDUCCIÓN NERVIOSA.
- **ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA).** DIAGNÓSTICO INEQUÍVOCO DE ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA ESTABLECIDO POR UN ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA. LA ENFERMEDAD DEBE SER EVIDENCIADA POR SÍNTOMAS CLÍNICOS TÍPICOS DE DESMIELINIZACIÓN, DETERIORO DE LAS FUNCIONES MOTORAS Y SENSORIALES Y ADEMÁS POR HALLAZGOS TÍPICOS EN LA RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA TALES COMO LA ATROFIA MUSCULAR Y LA DEBILIDAD E INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRECIENTE. PARA PROBAR EL DIAGNÓSTICO, EL ASEGURADO DEBE EXHIBIR ANOMALÍAS NEUROLÓGICAS QUE HAYAN EXISTIDO POR UN PERÍODO CONTINUO DE POR LO MENOS SEIS (6) MESES O HABER TENIDO AL MENOS DOS (2) EPISODIOS CLÍNICAMENTE DOCUMENTADOS CON UN INTERVALO

DE UN MES ENTRE ELLOS O UN EPISODIO CLÍNICAMENTE DOCUMENTADO JUNTO CON HALLAZGOS CARACTERÍSTICOS EN EL FLUIDO CEREBROESPINAL, COMO ASÍ TAMBIÉN LESIONES CEREBRALES ESPECÍFICAS DETECTADAS EN LA RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA, LAS ELECTROMIOGRAFÍAS (EMG) Y LOS ANÁLISIS DE CONDUCCIÓN NERVIOSA (NVC).

- **DEMENCIA.** DIAGNÓSTICO CLÍNICO INEQUÍVOCO DE ENFERMEDAD DE DEMENCIA DADO POR UNA ENFERMEDAD PROGRESIVA DEGENERATIVA DEL CEREBRO QUE SE CARACTERIZA POR UNA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD INTELECTUAL LA CUAL DEBE SER CONFIRMADA POR UN NEURÓLOGO O UN PSIQUIATRA. EL ASEGURADO DEBE PRESENTAR ALTERACIONES DE LA MEMORIA, EL RAZONAMIENTO Y LA CAPACIDAD DE PERCIBIR, COMPRENDER, EXPRESAR O DAR EFECTO A LAS IDEAS. LA RECLAMACIÓN SÓLO SERÁ PROCEDENTE SI LA ENFERMEDAD HA ALCANZADO EL PUNTO DONDE HAY SÍNTOMAS CLÍNICOS PERMANENTES. LA ENFERMEDAD DEBE PRODUCIR COMO RESULTADO UNA INCAPACIDAD PERMANENTE DE REALIZAR INDEPENDIENTEMENTE TRES O MÁS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA SE CONSIDERAN: BAÑARSE (CAPACIDAD DE TOMAR UN BAÑO O DUCHARSE), VESTIRSE Y DESVESTIRSE, HIGIENE PERSONAL (CAPACIDAD DE USAR EL LAVATORIO Y MANTENER UN NIVEL RAZONABLE DE HIGIENE), MOVILIDAD (CAPACIDAD DE DESPLAZARSE AL INTERIOR DE UN MISMO NIVEL O PISO), CONTINENCIA (CONTROL SOBRE LOS ESFÍNTERES), COMER/ BEBER (CAPACIDAD DE ALIMENTARSE POR SÍ MISMO, PERO NO DE PREPARAR LA COMIDA) O CAUSAR POSTRACIÓN E INCAPACIDAD PARA LEVANTARSE SIN ASISTENCIA DE TERCERAS PERSONAS. ESTAS CONDICIONES DEBEN ESTAR MÉDICAMENTE DOCUMENTADAS POR LO MENOS DURANTE 3 MESES.
- **LUPUS.** ES UNA ENFERMEDAD AUTOINMUNE EN LA QUE EL SISTEMA INMUNOLÓGICO CREA ANTICUERPOS QUE ATACAN VARIOS TEJIDOS DEL ORGANISMO, PROVOCANDO INFLAMACIÓN Y DAÑO EN EL TEJIDO. LA PIEL, ARTICULACIONES Y MÚSCULOS SE VEN HABITUALMENTE AFECTADOS.
- EL PORCENTAJE O MONTO SEÑALADO PARA ESTA COBERTURA AFECTARÁ DIRECTAMENTE EL VALOR ASEGURADO EN EL AMPARO BÁSICO DE VIDA Y EN EL DE CUALQUIERA DE LAS COBERTURAS OPCIONALES QUE SE CONTRATEN. EL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO BÁSICO O EL DE CUALQUIERA DE LAS COBERTURAS OPCIONALES QUE SE CONTRATEN, SEGÚN APLIQUE, SE REDUCIRÁ EN DICHO PORCENTAJE O MONTO. EN CASO DE PRESENTARSE UNA RECLAMACIÓN POSTERIOR POR UNA COBERTURA DEL AMPARO BÁSICO O DE CUALQUIERA DE LAS COBERTURAS OPCIONALES QUE SE CONTRATEN, LA INDEMNIZACIÓN SE HARÁ CON BASE EN EL REMANENTE.
- **PARÁLISIS.** SE PRESENTA CUANDO OCURRE LA PÉRDIDA TOTAL E IRREVERSIBLE DEL USO DE DOS O MÁS EXTREMIDADES DEBIDA A PARÁLISIS SECUNDARIA A ENFERMEDAD O A ACCIDENTE DE LA MÉDULA ESPINAL. ESTAS CONDICIONES DEBEN SER DOCUMENTADAS MÉDICAMENTE AL MENOS TRES (3) MESES DESPUÉS DE SU DIAGNÓSTICO. SE EXCLUYE LA PARÁLISIS DEBIDA A LESIONES AUTO-INFRINGIDAS, CONDICIONES O TRASTORNOS DE NATURALEZA TEMPORAL O PARÁLISIS PARCIAL



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

www.bmicos.com/colombia

BMI Colombia Compañía de Seguros de Vida S.A.
Carrera 11 No. 84A-09, Oficina 903
Torre Amadeus, Costado Sur
Bogotá, Colombia
PBX. [60] 1 518 7700
contactenos@bmicos.com



INFORMACION EXCLUSIVA DE LA CUENTA ASEGURADORA E INTERMEDIARIO

Concepto	Valor
Tomador:	FONDO DE EMPLEADOS DEL INSTITUTO AGUSTIN CODAZI - FEIGAC
NIT	860534049
Cotización:	25/04/2025
Válido hasta:	25/05/2025
Fecha inicio de Vigencia:	15/05/2025
Fecha fin de Vigencia:	14/05/2026
Intermediario 1:	30853 TE ASEGURAMOS LTDA
Tasa anual x mil	De acuerdo a rango de edad
Plan	Según suma asegurada informada en slip